
S 3 KA 49/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hamburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Hamburg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 KA 49/01
Datum	21.05.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 KA 19/03
Datum	09.02.2005

3. Instanz

Datum	-
-------	---

1. Die Berufung der KlÄger gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 21. Mai 2003 wird zurÄckgewiesen. 2. Die KlÄger haben die auÄergerichtlichen Kosten des Beklagten zu erstatten. Im Äbrigen sind Kosten nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die RechtmÄÄigkeit der Schiedsamtsentscheidung Äber die HÄhe des GesamtvergÄtungsanteils fÄr psychotherapeutische Leistungen fÄr das Jahr 2000 streitig.

Den bis dahin im Rahmen des Delegationsverfahrens oder des Kostenerstattungsverfahrens tÄtig gewesen Psychotherapeuten wurde mit dem Gesetz Äber die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zur Änderung des FÄnften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) und anderer Gesetze vom 16. Juni 1998 ([BGBl. I S. 1311](#); Psychotherapeuten-EinfÄhrungsgesetz, EinfG-PsychThG) die MÄglichkeit einer Zulassung zur vertragsÄrztlichen Versorgung und damit die Berechtigung zur unmittelbaren Behandlung von Kassenpatienten eingerÄumt. In Art. 11 dieses

Gesetzes wurde das erforderliche Honorarvolumen für psychotherapeutische Leistungen für 1999 festgelegt. Die Regelung enthielt eine Ausgabenobergrenze und bestimmte daneben ein Mindesthonorarniveau für die zu vereinbarende Vergütung. Die Vertragspartner des Gesamtvertrages hatten für 1999 nach diesen gesetzlichen Vorgaben den Höchstbetrag für die Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen mit 56.569.052,87 DM vereinbart. Dieser Betrag wurde nicht ausgeschöpft, sondern um 3.075.573,72 DM unterschritten.

Für die Zeit ab 1. Januar 2000 gelten keine speziellen gesetzlichen Vorgaben zur Höhe der Vergütung für psychotherapeutische Leistungen. Nachdem insoweit eine vertragliche Vereinbarung im Gesamtvertrag über die Höhe der Vergütung für psychotherapeutische Leistungen zwischen den Klägern und der Beigeladenen nicht zustande gekommen war, rief die Beigeladene im September 2000 den Beklagten an. Mit Schiedsspruch vom 14. Dezember 2000 entschied dieser, dass der Gesamtvergütungsanteil für psychotherapeutische Leistungen für das Jahr 2000 quartalsweise als Kopfpauschalanteil ermittelt wird und sich folgendermaßen zusammensetzt: "1.1 Das Vergütungsvolumen der Ersatzkassen nach Anlage I Nr. 5 wird quartalsweise durch die Mitglieder der Ersatzkassen mit der Maßgabe dividiert, dass der nach Art. 21 Abs. 1 GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 (GKV-GRG 2000) zu berücksichtigende Anteil der kopfpauschalierten Gesamtvergütung (für das Jahr 1999) für die Entwicklung der Gesamtvergütung im Beitrittsgebiet zur Verfügung gestellt wird, soweit dieser nicht bereits in der Honorarvereinbarung für das Jahr 2000 berücksichtigt wurde. Der VdAK/AEV setzt sich dafür ein, dass die Gesamtvergütung im Beitrittsgebiet entsprechend weiter entwickelt wird. 1.2 Die so ermittelten Beträge werden um 1,2 % erhöht. 1.3 Die so errechneten Kopfpauschalen werden mit den Mitgliedern des Abrechnungsquartals multipliziert und ergeben die Gesamtvergütungsanteile der Ersatzkassen für psychotherapeutische Leistungen im Jahre 2000. 1.4 Die Kopfpauschalenteile für psychotherapeutische Leistungen werden in einer Protokollnotiz zu dieser Vereinbarung aufgeführt."

Damit legte der Beklagte die Vergütung auf Basis des Höchstbetrages der Gesamtvergütung für das Jahr 1999 und nicht unter Zugrundelegung des tatsächlich in Anspruch genommenen Ausgabenvolumens fest. Zur Begründung führte er aus, gegen die Zugrundelegung des tatsächlichen Ausgabenvolumens spreche, dass 1999 ein untypisches Ausgabenjahr gewesen sei. Dies zeige der Anstieg der Leistungsmenge im Laufe des Jahres 1999 und auch der Vergleich der Quartale I/99 und I/00. Die Unterschiede seien nicht auf das Verhalten der Psychotherapeuten, sondern vor allem auf die restriktivere Genehmigungspraxis der Krankenversicherungsträger zurückzuführen.

Die dagegen gerichtete Klage hat das Sozialgericht mit Urteil vom 21. Mai 2003 abgewiesen. Die Entscheidung des Beklagten halte sich im gesetzlichen Rahmen und sei nicht zu beanstanden.

Gegen diese Entscheidung haben die Kläger Berufung eingelegt. Die erstinstanzliche Entscheidung sei unzutreffend. Der Beklagte hätte für die

Vergütung im Jahre 2000 das tatsächliche Ausgabenvolumen des Jahres 1999 zugrunde legen müssen. Im Regelfall sei die für das vorangegangene Jahr vereinbarte Gesamtvergütung die Basis für Veränderungen. Sie trage die Vermutung der Angemessenheit in sich. Einen Grund hiervon abzuweichen gebe es entgegen der Auffassung des Beklagten und des Sozialgerichts nicht, denn die Tätigkeit der Kostenerstattungstherapeuten sei im ersten Quartal 1999 nicht eingeschränkt gewesen. Ausgabenvolumina habe es sowohl für die psychotherapeutischen Leistungen innerhalb als auch außerhalb vertragsärztlicher Versorgung gegeben. Deswegen komme es auch nicht darauf an, in welchem Umfang noch Therapeuten im Jahre 1999 zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen worden seien. Die Behauptung, aufgrund der Einführung des PsychThG habe ein Einbruch im Behandlungsvolumen stattgefunden, könne nicht nachvollzogen werden. Die Behandlungsindikationen seien von der Abrechnung und damit von den Ausgaben für psychotherapeutische Leistungen unabhängig. Es sei schwer vorstellbar, dass sich die Anzahl der Behandlungsfälle im Jahre 1999 verringert haben sollte.

Die in Art. 11 EinfGPsychThG festgelegte Obergrenze für das Jahr 1999 habe nicht ausgeschöpft werden müssen und sei es auch nicht worden. Nur die tatsächlich in Anspruch genommene Vergütung könne angemessen und wirtschaftlich sein und [§ 72 Abs. 2 SGB V](#) gelten. Wenn die tatsächlichen Ausgaben 1999 von den vereinbarten Ausgaben nach unten abwichen, die Versicherten aber mit den notwendigen Behandlungen versorgt seien, könne daraus nur der Schluss gezogen werden, dass das tatsächliche Ausgabenvolumen das ursprünglich als angemessen vereinbarte Ausgabenvolumen widerlege.

Die durch den Beklagten vorgenommene Berechnung führe zu einer tatsächlichen Erhöhung der Gesamtvergütung um 8 %. Das stelle eine Verletzung der Beitragssatzstabilität dar, denn die Veränderungsrate für 2000 dürfe lediglich 1,43 % betragen.

Im Übrigen seien sie, die Kläger, im Ergebnis durch die getroffene Entscheidung gegenüber anderen Krankenkassenverbänden benachteiligt.

Die Kläger beantragen, das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 21. Mai 2003 sowie den Beschluss des Beklagten vom 30. November 2000 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, über die Höhe des Gesamtvergütungsanteils für psychotherapeutische Leistungen für das Jahr 2000 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Beklagter und Beigeladene beantragen, die Berufung zurückzuweisen.

Sie halten die Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend. Der Beklagte habe hier eine Regelung getroffen wie sie auch durch die Vertragsparteien hätte vereinbart werden können. Gesetzliche Grundsätze würden nicht verletzt. Für die Prognoseentscheidung habe sich aus den Zahlungen von 1999 ergeben, dass der Einbruch bei den Kostenerstattungen bei weitem nicht durch die gezahlten Vergütungen an psychotherapeutische Leistungserbringer in der

vertragsärztlichen Versorgung ausgeglichen worden sei. Daraus habe sich der Unterschied zwischen vereinbarter und gezahlter Vergütung ergeben. Das Jahr 1999 sei damit untypisch. Eine Verringerung der Zahl der Behandlungsfälle sei in der Tat schwer vorstellbar. Die Behauptung der Kläger, die Kostenerstattungstherapeuten seien in ihrer Tätigkeit nicht eingeschränkt gewesen, treffe nicht zu, denn sogar die Mitgliedskassen der Kläger hätten bekundet, dass in Hamburg mit Beginn des Jahres 1999 die Praxis der Zusage von Kostenübernahmen zunächst restriktiv gehandhabt worden sei. Die Zahl der Behandlungsfälle sei nicht allein aufgrund der Indikationsstellung, sondern vor allem wegen dieser deutlichen Tätigkeitseinschränkung der Kostentherapeuten zurückgegangen.

Wegen des Sachverhalts im Einzelnen wird auf die in der Sitzungsniederschrift vom 9. Februar 2005 aufgeführten Akten und Unterlagen verwiesen. Sie sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung des Senats gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte und auch im übrigen zulässige Berufung der Kläger (vgl. [§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)) ist nicht begründet.

Die Entscheidung des beklagten Schiedsamtes ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG 16.7.03, [B 6 KA 29/02 R](#), [BSGE 91, 153](#) und 28.4.04, [B 6 KA 62/03 R](#), zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen) nur einer eingeschränkten gerichtlichen Kontrolle zugänglich. Den Schiedsämtern steht eine weite Gestaltungsfreiheit zu. Dementsprechend sind ihre Entscheidungen nur daraufhin zu überprüfen, ob sie die grundlegenden verfahrensrechtlichen Anforderungen und in inhaltlicher Hinsicht die zwingenden rechtlichen Vorgaben einhalten. Die inhaltliche Kontrolle beschränkt sich darauf, ob der vom Schiedsspruch zu Grunde gelegte Sachverhalt zutrifft und ob das Schiedsamt den ihm zustehenden Gestaltungsspielraum eingehalten, d.h. die maßgeblichen Rechtsmaßstäbe beachtet hat. Das ist vorliegend der Fall.

Der zugrunde gelegte objektivierbare Sachverhalt ist zutreffend. Hinsichtlich der Frage, wie die Nichtausschöpfung des gesetzlichen Höchstbetrags für psychotherapeutische Leistungen im Jahre 1999 um 3.075.573,72 DM zustande kam, hat der Beklagte eine Einschätzung vorgenommen. Diese Einschätzung wird zwar nur von der Beigeladenen und nicht auch von den Klägern geteilt, ist aber dennoch nicht zu beanstanden. Da die Gründe für das Abrechnungsverhalten nicht konkret festgestellt werden können, von den Ursachen jedoch abhängt, welche Schlüsse für die Vergütungsregelung im Jahre 2000 hieraus zu ziehen sind, musste der Beklagte eine eigene Einschätzung vornehmen. Gegen Denkgesetze hat er dabei nicht verstoßen, vielmehr liegt seine Einschätzung im Bereich der möglichen Interpretation mit nachvollziehbarer Begründung. Es ist nicht Sache des Gerichts festzustellen, inwieweit eine andere Interpretation möglich oder gar zutreffender wäre.

Der Schiedsspruch verstößt auch nicht gegen zwingende Rechtsvorschriften.

Gemäß [§ 85 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) in der ab 1.1.2000 und bis zum 31.12.2001 gültigen Fassung wird die Höhe der Gesamtvergütung im Gesamtvertrag mit Wirkung für die beteiligten Krankenkassen vereinbart. Hinsichtlich der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen kam zwischen der Beigeladenen und den Klägern ein solcher Vertrag nicht zustande. An seine Stelle trat der hier angegriffene Schiedsspruch. Der Beklagte hat deswegen die Vorschriften zu beachten, welche die Vertragsparteien hätten berücksichtigen müssen. [§ 85 Abs. 3 SGB V](#) schreibt vor, dass die Veränderungen der Gesamtvergütungen unter Berücksichtigung der Praxiskosten, der für die vertragsärztliche Tätigkeit aufzuwendenden Arbeitszeit sowie der Art und des Umfangs der ärztlichen Leistungen, soweit sie auf einer gesetzlichen oder satzungsmäßigen Leistungsausweitung beruhen, zu vereinbaren sind. Bei der Vereinbarung der Veränderungen der Gesamtvergütungen ist der Grundsatz der Beitragssatzstabilität (§ 71) in Bezug auf das Ausgabenvolumen für die Gesamtheit der zu vergütenden vertragsärztlichen Leistungen zu beachten. Gemäß [§ 71 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) (idF ab 1.1.2000 bis 29.4.2002) sind u.a. die Vereinbarungen über die Vergütungen so zu gestalten, dass Beitragssatzerhöhungen ausgeschlossen werden, es sei denn, die notwendige medizinische Versorgung ist auch nach Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven ohne Beitragssatzerhöhungen nicht zu gewährleisten. Um diesen Vorgaben zu entsprechen, darf die vereinbarte Veränderung der jeweiligen Vergütung die sich bei Anwendung der Veränderungsrate für das gesamte Bundesgebiet nach Abs. 3 ergebende Veränderung der Vergütung nicht überschreiten ([§ 71 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)).

Die Zugrundelegung des für 1999 gesetzlich vorgesehenen Höchstbetrags (entsprechend der Berechnung nach Art. 11 Abs. 1 EinfGPsychThG) durch den Beklagten als maßgebliche Vergütung für das Jahr 2000 stellt keinen Verstoß gegen die gesetzliche Begrenzung der zulässigen Vergütungserhöhung zur Gewährleistung der Beitragssatzstabilität dar. Ausgangswert ist nämlich insoweit der gesetzlich vorgesehene Höchstbetrag für 1999. Dass diese Berechnung nicht durch [§ 71 SGB V](#) ausgeschlossen wird, macht die Gesetzesbegründung deutlich, wonach sich die Veränderung an den mit allgemeinen Einkommenssteigerungen im Regelfall verbundenen Erhöhungen des Beitragsaufkommens der Krankenkassen und damit an der Vermehrung ihrer Einnahmen orientiert (vgl. Begründung in BT-Ds 12/3608, S. 69 f). Dementsprechend hat die Rechtsprechung ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Grundsatz der Beitragssatzstabilität lediglich dazu dienen soll, Erhöhungen, die durch Veränderungen bei den Praxiskosten, der Arbeitszeit sowie der Art und dem Umfang der ärztlichen Leistungen veranlasst sein könnten, u.U. zu begrenzen (BSG 16.7.03, [aaO](#)). Aus dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität folgt keine Pflicht zur zukünftigen Festschreibung einer Höhe wie hier durch die fehlende Ausschöpfung des Höchstbetrages erzielt Einsparung.

Darüber hinaus liegt ein Verstoß gegen den Grundsatz der Beitragssatzstabilität auch deswegen nicht vor, weil durch den Schiedsspruch

weder eine Beitragssatzerhöhung erforderlich wurde noch eine Senkung der Beiträge rückgängig gemacht werden musste. Das folgt bereits daraus, dass der für 1999 gesetzlich vorgesehene Höchstbetrag (entsprechend der Berechnung nach Art. 11 EinfGPsychThG Abs. 1) beitragsrelevant in dem Sinne war, dass ihm entsprechende Beitragseinnahmen gegenüber stehen mussten, denn die Krankenkassen konnten nicht davon ausgehen, der Höchstbetrag werde nicht ausgeschöpft. Eine Senkung des Beitragssatzes war daher nicht möglich und ist auch nicht erfolgt. Die durch den Beklagten vorgenommene Fortschreibung dieses Betrages für das Jahr 2000 kann deswegen keine Auswirkung auf die Höhe der Beiträge haben, also auch keine Beitragssatzerhöhungen nach sich ziehen.

Die festgesetzte Gesamtvergütung ist auch nicht unter dem Gesichtspunkt der Angemessenheit der Vergütung im Sinne des [§ 72 Abs. 2 SGB V](#) zu beanstanden. Zwar ist die Erzielung einer angemessenen Vergütung der Regelung des [§ 85 Abs. 3 SGB V](#) immanent, aber die Vermutung spricht dafür, dass eine vereinbarte Gesamtvergütung angemessen ist (BSG 16.7.03, aaO, mwN). Eine solche Vermutung spricht auch für die Angemessenheit der für das Jahr 1999 vorgesehenen Berechnung nach Art. 11 EinfGPsychThG Abs. 1. Diese setzt sich zusammen aus zwei Teilen, nämlich zum einen dem für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung im Jahr 1996 aufgewendeten und um die nach [§ 85 Abs. 3 SGB V](#) für die Jahre 1997 und 1998 vereinbarten sowie der nach Art. 18 des GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes für 1999 bestimmten Veränderungen (Ziffer 1) und einem Ausgabevolumen, das den im Jahr 1997 für psychotherapeutische Leistungen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung entrichteten Vergütungen entspricht (mit einer Höchstbegrenzung), und unter Abzug der Beiträge, die von der Krankenkasse als Erstattungen für psychotherapeutische Leistungen aufgewendet worden sind (Ziffer 2 iVm Abs. 3). Der nach Ziffer 1 zu berücksichtigende Teil entspricht dem, der vereinbart worden wäre, wenn es für diesen Bereich bereits eine Vereinbarung gegeben hätte. Die Vereinbarung hätte nur von den bisher erforderlichen Ausgaben ausgehen können. Der nach Ziffer 2 zu berücksichtigende Teil entspricht den bisher erforderlichen Ausgaben. Hier hat der Gesetzgeber also keine Summe frei gegriffen, sondern sich so eng an den bisher erforderlichen Ausgaben orientiert, dass die Berechnung die angemessene Vergütung widerspiegelt. Dem widerspricht die Ausgestaltung als Höchstbetrag nicht, denn gleichzeitig wurden Regelungen gegen ein zu starkes Absinken der Vergütungen getroffen (Abs. 2 des Art. 11).

Die in Nr. 1.2 des Schiedsspruchs vorgenommene Erhöhung des (Sockel-)Betrags um 1,2 % ist im Rahmen der Veränderungsrate gemäß [§ 71 Abs. 3 SGB V](#) in Höhe von 1,43 % geblieben.

Soweit die Kläger vortragen, durch die Entscheidung des Beklagten seien sie gegenüber anderen Krankenkassenverbänden benachteiligt, so ist bereits zweifelhaft, ob es Aufgabe des Beklagten sein kann, einen Ausgleich zwischen den einzelnen Krankenkassenverbänden herbeizuführen. Jedenfalls fehlt es an einer Rechtsgrundlage für eine Pflicht zur Berücksichtigung von Ausgabenunterschieden zwischen den einzelnen Krankenkassenverbänden bei

Vereinbarung der Gesamtvergütung, die durch die Entscheidung des Beklagten verletzt worden sein könnte.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 Abs. 1 und 4 SGG](#) in der bis 1. Januar 2002 gültigen und hier noch anzuwendenden Fassung.

Ein Grund für die Zulassung der Revision gemäß [Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) ist nicht gegeben.

Erstellt am: 03.03.2005

Zuletzt verändert am: 23.12.2024